



TITLE:

臨床滙纂

AUTHOR(S):

CITATION:

臨床滙纂. 日本外科宝函 1932, 9(1): 83-86

ISSUE DATE:

1932-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/201738>

RIGHT:

臨 床 滙 纂

雑誌抄讀會(11月) 昭和6年11月20午後7時ヨリ京大樂友會館ニ於テ開催サレ、

- | | |
|----------------------------------|-------|
| 1. 肺結核空洞ノ肋膜外充填法ニ就テ | 鬼 東 君 |
| 2. 蟲様突起及ビ小腸ノ類痛 | 石 野 君 |
| 3. 帶狀脊髓麻酔 | 岩 城 君 |
| 4. 腎臓炎ノ外科的療法 | 弘 重 君 |
| 5. 胃全摘出術ニ就テ | 武 島 君 |
| 6. 氣管支喘息ノ原因及ビ療法ニ關スル一考察 | 長 岡 君 |
| 7. 疾病ノ原發電診斷上ノ一補助法トシテノ「モルヒネ」靜脈内注射 | |

坂 田 (信) 君

以上7題ノ外國文獻抄讀ト併セテ5題ノ臨床例ノ報告ガアリ、報告要旨ハ次ノ如クデアル。

1. 誤診サレタル癩 松 本 元 勝

患者 20歳男子。

主訴 左下腿ノ倦怠感。

家族歴 病歴 特筆スベキモノナシ。

現在症 4年前「スキー」練習中前方ニ倒レ左膝關節ノ下部ニ外傷ヲウケ、局處ノ發赤腫張ヲ來シ、約1月ニテ治癒セルモ、ソノ頃ヨリ左下腿ニ一種異様ノ倦怠感ヲ覺ヘ長途ノ歩行ノ後ニハ更ニ甚ダシ。同時ニ下腿外面ニ牽引痛アリ。冬期ニハ左下腿全體ニ於テ冷感甚シ。温ムレバ瘙感アリ。

現症 體格榮養中等度、多少病的ニ肥満ス。全身及ビ局處ノ浮腫ヲ認メズ。内臟諸器官モ全ク健全ナリ。

兩側下肢發達佳良、特ニ一側ノ肥大萎縮ヲ認メズ。左側下腿ハ輕度ノ紫赤色ヲ呈スルモ鬱血ト稱スベキ程ノモノニ非ズ。右側ニ比シ多少冷感アリ。

足脊動脈、膝關動脈及ビ股動脈ハ兩側トモヨク觸ルルモ左ハ少シク弱ク感ズ。

依テ間歇性跛行症ノ診斷ノ下ニ入院セシム。

入院後血管ノ脈搏ヲ寫眞ニトリタルニ兩方共全ク同ジ。血管内(膝關動脈)ニ「ウロセロクタン」40ccヲ注射シレントゲン撮影ヲナスモ血管ハ全ク健全ナリ。

此處ニ於テ癩ノ疑ノ下ニ知感ヲ檢スルニ、左下腿ハ右ニ比シ一般ニ鈍ク殊ニ外側半分ニハ著明ナル痛覺鈍麻、知覺鈍麻ヲ證明ス。更ニ左側腓骨神經ヲ檢スルニ、小指頭大ニ肥厚シ、之ヲ壓スレバ左下腿外側ニ波及スル知覺異常アリ。尺骨神經モ人指頭大ニ肥厚ス、壓スルニ痛感ナシ。後耳神經ハ健全ナリ。

尙入院當時右側足背ニ褐紫色ヲ帶ベル人指頭大ノ斑點數個アリタリ。入院後5日目頃ヨ

リ同處ニ水泡ヲ生ジ一部ハ表皮剝離シ周圍ニ於テ強烈ナル搔痒感ヲ訴フ。之ハ1ヶ月以前ヨリ數回反覆生ゼシモノナリトイフ。之ニ依リ、コノ部分ニ於テハ感覺障害ハ證明サレザルモ右側下腿ニモ多少ノ營養神經の障害アルモノト考ヘラル。患者血清ノワ氏反應ハ陰性ナルモ、SRRヲ檢スルニ常人ニ比シ2.16ノ値ヲ示ス。

即神經纖維ノ肥厚、ソノ配下ノ皮膚ノ知覺障害及ビ血清ノSRR反應ノ結果等ニ依リ癩ナルコト明ナリ。其後亦皮膚科一テ診察ヲウケ同ジク癩ナル診斷ヲ得タリ。

本例ハ極メテ慢性ノ經過ヲトレル神經癩ニシテ、知覺障害ガ下腿ノ冷感及歩行後ニ起ル局所貧血の疼痛ニ似タル知覺異常等ノ間歇性跛行症ト誤ラレ易キ症狀ヲ示セルモノニシテ、外科ノ「クリニツク」ニモ往々他ノ疾患ト紛レ易キ癩患者ノアルコトヲ舉ゲテ、敢テ注意ヲ喚起ス。(患者供覽)

2. 多發性膠樣纖維腫

小 津 茂

32歳ノ女子。

病歴 14年前右足背ニ材木ガ落下シソノ部ニ疼痛性腫張ヲ來ス。疼痛ハ旬日ニシテ消退セルモ腫張ハ硬度ヲ増シ鶏卵大ノ腫瘍トナリ今日ニ及ブ。10年前誘因ナク腓腸部ニ硬キ腫瘍ヲ生ジ次イデアキレス腱部ニ硬直感ト共ニ腫瘍ヲ生ズ。2年前足趾ノ外側部及ビ外側踝ノ上部ニモ鶏卵大ノ腫瘍ヲ生ズ。何レノ腫瘍モ疼痛ハ全ク之ヲ缺キ歩行困難アリ。

手術處見 腓腸部ノ腫瘍ハ腓腸筋ノ中央部ニアリ、脛骨ト強ク癒着シ比目魚筋ニモ及ブ。然シテ下方ハアキレス腱部ノ腫瘍ニ移行ス。皮膚トノ癒着ナシ。剔出セル腫瘍ハ林檎大ナリ。アキレス腱部ノ腫瘍ハ剔出セズ。足背ノ腫瘍ハ鶏卵大ニシテ皮膚トハ癒着ナキモ楔狀骨ト癒着ス。足趾ハ全筋肉殆ト腫瘍化シ、ソノ爲メニ完全ナル剔出ハ不可能ナリ。外側踝上部ノモノハ十字靱帶ノ外下脚ノミ腫瘍化シ容易ニ剔出シ得タリ。

剔出セル腫瘍ハ何レモ彈力性硬ニシテ剖面白色髓樣ナリ、軟骨腫ニ見ルガ如キ多室性腫瘍間ニ關節狀ヲ呈スル部ナク、一帯ニ同質性ナリ。檢鏡スルニ硬性纖維腫ニシテ、ソノ中ニ處々膠樣腫介在セリ。石灰化セル部ヲ證明セズ。臨床的ニハ多發性ニ、廣泛部ニ増殖セル腫瘍ナルモ惡性ト認ムベキ部ナシ。

3. 頭蓋骨折ヲ疑ハシメタル血腫ノ一例

庄 山 省 三

患者 24歳ノ女子 昭和6年11月2日入院。

主訴 前頭部壓痛性隆起。

現在症 約1ヶ月前室内掃除除申急ニ立ちアガラントシテ「ツリ床」ノ床柱ノ角ニテ前頭部ヲ強く打チツケ當日ハ非常ニ痛ミタルモ翌日ヨリ痛ミ去リ何等苦痛ナク平生ノ如ク勞働セリ。然ルニ其後1週間ニシテ右前頭部ニ壓痛性隆起ヲ生ジ其後2週間ニシテ左側前頭部ニモ同様隆起ヲ生ゼリ。何レモ漸次増大ノ傾向アルモ自覺的ニハ壓痛ノ他何等ノ苦痛ナシ。

發病以來熱發，頭痛，痙攣發作，鼻，耳，口，腔ヨリ出血等來セルコトナシ。

局所所見 前頭部ニ正中線ヲ境ニ左右對稱性ニ2個ノ隆起アリ。右ハ鵝卵大左ハ鶏卵大，何レモ境異比較的明ニシテ半球形，表面平滑，皮膚ハ正常，搏動ヲ見ズ。觸診デ局部温度上昇ナク波動明ニアリ，壓痛アリソレハ頭蓋内ニ波及スルト訴フ。境界明ニシテ周圍ヨリ堤防狀ニ高マリ中心ニ向ツテ陷沒ス。右ノモノニハ隆起ノ中央部ニ小指頭大ノ突出ヲ觸レソレハ指壓ニヨリテ浮動ス。コノ際捻髪囉音ヲ證明セズ。境界及ビコノ突起何レモ軟骨或ハ骨樣硬度ナリ。非壓縮性ニシテ，壓迫ニヨリ腦壓迫症狀ヲ證明セズ。左右ノ隆起間ニ交通ナシ。

診斷 前頭部ヲ強打セル後漸次増大セル壓痛性隆起ヲ生ジ，壓痛ハアル方向ニ走り，境界銳ニシテ中央陷沒セル事粉碎斷片ヲ思ハシメル突起ノ存在等ヲ見ルニ一見頭蓋骨折ノ如シ。然レドモ入院後レントゲン検査ニ於テ骨折ノ像ナク腦脊髓液検査，血壓何レモ正常，發病以來腦症狀欠カシ殊ニ斷片ヲ生ゼル程度ノ骨折ニ一致スル症狀ナキ點ヨリシテ，コノ隆起ハ打撲ニヨリ骨膜ノ一部損傷シ出血シテ血腫ヲ形成セルモノニシテ，周圍ノ堤狀ヲナセル部分及ビ小指頭大ノ突起部ハ血腫ノ刺戟ニヨリテ生ゼル假骨形成ナリト診斷セリ。

手術 右側血腫ヲ切開セルニ骨膜ノ上下ニ血液ヲ藏シ，隆起ノ主體ハ皮下結締織下アリ，コノ血腫ニ浸レル骨膜ノ一部ヨリ小豆大ノ結節2個ヲ以テ皮下結締織ト癒着ス即チコノ部分ヲ術前觸診上斷片ト疑ヒシモノニシテ軟骨樣硬度。骨膜下ノ前頭骨ハ全ク平滑ニシテ骨折ノ痕跡ナシ。コノ結節ヲ剔出シ皮膚縫合。左側ノモノハ穿刺術，何レモ壓迫繃帶。

組織學の所見 軟骨硬度ノ結節ハ，皮下結締織ノ骨膜ニ接近セル部分ニ數個ノ軟骨細胞ヲ見ル，而モソノ軟骨細胞ハ層ヲナシテ配列ス。

コレヲヨツテ，斯ノ如キ僅少ナル軟骨細胞ヲ以テ觸診上ニ小豆大ノ結節トシテ觸レタルハ軟骨細胞ガ層ヲナシテ存在セシコト，及ビ骨膜ノ周圍ノ結締織ヨリモ軟骨細胞ノ發生シ得ルコトヲ此ノ一例ニ就キ經驗セリ。

4. 膀胱乳嘴腫ノ一例

藤 浪 修 一

中〇江〇 58歳 10月23日入院。

現在症 約2ヶ月半前ノ某日，野良仕事中，立小便ニ際シ，偶然尿ガ血液樣ニ赤キヲ知リタリ。以後其赤色度ニ消長ハアリシモ，尿ハ通常色ヲ呈スルコト一度モ無ク，漸次ニ其度強クナリ，約1ヶ月前ヨリハ殆ンド尿ハ血ヲ見ルガ如クナリタリ。

自覺障碍無キモ，顔色蒼白トナリ，タメ治ヲ乞フニ至レリ。

全身所見局所所見一ハ何等特記スベキコトナシ。即，腎臟ノ腫脹同部壓痛，膀胱部壓痛等無シ。

尿所見 色ハ血樣ニ赤ク，反應中性，比重1014。

蛋白ヲ證明スル外異常成分無シ。

尿沈渣ハ赤血球ガソノ大部分ヲ占メ、白血球痕跡的ニ存ス。上皮細胞、尿圓嚢ハ見ズ。

血液像 血色素31%，ソノ他ハ特記スベキコトナシ。

膀胱鏡所見 右 Paratrigoalgegend ニ小指頭大強ク出血スル乳嘴狀腫瘍ヲ發見セリ。

手術 高位膀胱切開ノ下ニ、上記腫瘍ヲ焼灼切除セリ。組織検査ノ結果乳嘴腫タルヲ明カニセリ。

以上ノ如ク、強度ノ血尿ヲ訴ヘ、腎臟部ニ變化ナキモノハ、膀胱鏡ヲ行ハストモ、膀胱乳嘴腫ヲ疑ヒテ誤リナシ。

5. 植皮一例

山本彦八

患者 9歳ノ男兒。

本年4月中旬發病 右側脛骨急性化膿性骨髓炎ノ診斷ノ下ニ入院、約150日間ニ切開、穿孔術、腐骨切除術、鑿除術等ヲ行ヒ、最後ノ鑿除術ヲ行ヒシヨリ1ヶ月後尙右側脛骨下部ニ約5ccノ容積ヲ有スル肉芽面ヲ以テ蔽ハレタル骨空洞ヲ殘シ、該骨空洞ニ植皮ヲ施シタルモノナリ。

術式ハ、Thiersch 法ニ從ヒ右側上腿内側ノ表皮ヲトリ、骨空洞ニハ何等ノ前處置ヲナサズ、可及的乾燥ニ保チ、骨空洞ノ内面ニ壁ヲ塗ル如ク貼り、ソノ上ヨリ骨空洞内ニ「タンボン」ヲ堅ク充填シ、更ニ壓迫繃帶ヲ施セリ。

術後10日始メテ此ノ堅ク充填セル「タンボン」ヲ除クニ、表皮瓣ハ良ク癒着シ化膿セル個所ヲ認メズ。以後毎日繃帶交換ヲナシ該部ヲ乾燥ニ保チ且堅ク「タンボン」ヲ充填シ、此處ニ供覽セル如キ良結果ヲ得タリ。(患者供覽)

化膿性骨髓炎ニテ骨空洞形成後感染肉芽ガ空洞内ニ存在スル場合ハ治癒困難ニシテ、カ、ル場合治療法ノ一ツトシテ從來 Mangoldt ノ表皮細胞播種法、或ハ Braun ノ表皮栓植術等行ハレオルモ、之等ニ依ラズ植皮術ノ一般法ナル Thiersch 法ヲ行ヒ、良結果ヲ得タルモノナリ。尙本例ニテハ肉芽面ニハ何等ノ前處置ヲナサズ、植皮瓣表面ハ出來得ル限り乾燥ニ保チ且無菌「ガーゼ」ニテ一定ノ壓ヲ加ヘオケリ。從來行ハレタルゴトク植皮瓣ノ表面ヲ食鹽水ニテ濕潤セシムルナラバ、如何程嚴重ニ無菌的操作ヲ施スモ皮瓣ニハ微弱ナガラ細菌ガ保有サレ居ルモノナル故、ソノ細菌ノ繁殖ヲ促スコト、ナル。故ニ此際ニ乾燥ニ保チ且一定ノ壓ヲ加フレバ植皮瓣ト組織トノ間ノ滯留液及ビ細菌ハ速カニ全身ノ循環系ニ入りテ減却セラレ、化膿等ノ起ルコトナク良結果ヲ得ル所以ナリ。

更ニ本例ニテ、現在存スル表皮ニテ蔽ハレタル空洞ノ容積ガ果シテ次第ニ減少スルヤ否ヤハ今後ノ觀察ニ俟ツモノナルモ、上述ノ如キ方針ニ依リ植皮シ成功セシ一例トシテ報告セルナリ。